

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedzi delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałeś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłeś/eś poprawnie, zamaz starannie prostokąty.

Niedopuszczalne jest zniszczenie karty, jej uszkodzenie (załamanie, zagięcie) zarysowanie brzegu karty, gdyż może to być przyczyną złego jej odczytu.

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **3 godziny**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

Twój zestaw zadań testowych został oznaczony jako **WERSJA I**. W związku z tym przypominamy Ci, że Twój numer karty winien być **nieparzysty**. Dla potwierdzenia tego, że rozwiązujesz wersję I **w wierszu 7 górnej części karty** zakreślono pole z **cyfrą 1**. Prawidłowe zaznaczenie widać na rysunku niżej

NUMER KODOWY.....

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9



WIOSNA 2020

**EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ**

1	A	B	C	D	E
61	A	B	C	D	E

Nr 1. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące raka piersi w czasie ciąży:

- A. odsetek raków piersi, rozpoznanych u kobiet ciężarnych, wynosi od 0,2% do 4% wszystkich raków piersi.
- B. diagnostyka obrazowa piersi kobiety ciężarnej polega na wykonaniu badania usg.
- C. charakterystyczny dla tych raków jest brak ekspresji receptorów steroidowych.
- D. w wysokim odsetku przypadków występuje nadekspresja HER2.
- E. w czasie ciąży nie wykonuje się biopsji węzła wartowniczego – podstawowym zabiegiem dotyczącym węzłów chłonnych jest elektywna limfadenektomia pachowa.

Nr 2. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące kryterium rozpoznania drugiego, pierwotnego raka przeciwległej piersi:

- A. rak drugiej piersi jest rakiem pierwotnym, jeśli jego typ histologiczny jest różny od typu histologicznego pierwszego raka.
- B. rak drugiej piersi jest rakiem pierwotnym, jeśli rakowi naciekającemu towarzyszy komponent raka nienaciekającego.
- C. rak drugiej piersi jest rakiem pierwotnym, gdy jego stopień zróżnicowania histologicznego jest znacznie wyższy niż raka pierwszego.
- D. rak pierwotny umiejscawia się w tkance gruczołowej, podczas gdy typowym umiejscowieniem przerzutu z przeciwległej piersi jest tkanka tłuszczowa.
- E. typową lokalizacją przerzutów raka przeciwległej piersi jest Ogon Spence'a.

Nr 3. Który z wymienionych czynników nie zwiększa ryzyka zachorowania na raka piersi u mężczyzn?

- A. ginekomastia.
- B. mutacje w genie *BRCA2*.
- C. przebycie orchidektomii.
- D. predyspozycje rodzinne.
- E. przyjmowanie egzogennych hormonów płciowych u chorych na raka gruczołu krokowego.

Nr 4. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące postaci specjalnych raka piersi:

- A. przyczyną chłoniaka piersi może być obecność implantu.
- B. w mięsakach piersi leczenie hormonalne nie znajduje zastosowania.
- C. u chorych na metaplastyczne raki piersi leczenie hormonalne daje najlepsze efekty w przypadku istnienia panelu receptorowego: ER+ , PR + , HER2 – , przy jednoczesnym Ki67 poniżej 15%.
- D. limfadenektomia pachowa jest podstawowym zabiegiem leczniczym u chorych na ukrytego raka piersi.
- E. naciekające raki piersi, towarzyszące chorobie Pageta brodawki sutkowej wykazują nadekspresję HER2 niemal w 100% przypadków.

Nr 5. Którego z badań diagnostycznych nie stosuje się w celu rozpoznania „raka ukrytego” piersi (*carcinoma occultum mammae*)?

- A. badania przedmiotowego piersi i jamy pachowej.
- B. biopsji gruboigłowej węzłów chłonnych pachowych.
- C. oceny ekspresji cytokeratyny 7 i 20.
- D. USG piersi.
- E. mammografii rezonansu magnetycznego.

Nr 6. Naciekanie węzłów chłonnych Drogi Rottera na mięsień piersiowy mniejszy jest wskazaniem do wykonania operacji w modyfikacji:

- A. Maddena. B. Patey’a. C. Halsteda. D. Atkinsa. E. Meyera.

Nr 7. Ocena mammografii: BIRADS 0, to znak dla klinicysty, że powinien:

- A. powtórzyć mammografię.
- B. zlecić biopsję gruboigłową.
- C. pobrać wycinek chirurgiczny ze zmiany.
- D. usunąć zmianę w całości i poddać analizie histopatologicznej.
- E. żadne z powyższych.

Nr 8. Cecha pN2b w raku piersi oznacza:

- A. obecność przerzutów w 1-3 węzłach chłonnych pachowych i w węzłach chłonnych piersiowych wewnętrznych.
- B. obecność przerzutów w węzłach chłonnych nadobojczykowych.
- C. przerzuty w jawnych klinicznie węzłach chłonnych piersiowych wewnętrznych, przy braku przerzutów w pachowych węzłach chłonnych.
- D. przerzuty w węzłach chłonnych podobojczykowych przy braku przerzutów w węzłach chłonnych pachowych.
- E. przerzuty w 4-9 węzłach chłonnych pachowych, w tym co najmniej jeden większy niż 2 mm.

Nr 9. Biopsję węzła wartowniczego w raku przewodowym nienaciekającym (DCIS), rozpoznanym po biopsji gruboigłowej, należy rozważyć kiedy:

- 1) zmiana ma charakter DCIS *high-grade*, czyli G3;
- 2) planuje się samo usunięcie guza, czyli leczenie oszczędzające;
- 3) planuje się amputację piersi;
- 4) w badaniu fizykalnym wyczuwalny jest guz klinicznie odpowiadający ognisku raka naciekającego;
- 5) w mammografii obserwuje się towarzyszące, radiologiczne cechy raka naciekającego;
- 6) w biopsji gruboigłowej zmiana ma cechy DCIS, ale węzły chłonne pachowe są klinicznie powiększone.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,5,6. B. 1,3,4,5. C. 3,6. D. 2,5. E. 3,4,5.

Nr 10. Która zmiana morfologiczna piersi nie jest traktowana jako „zmiana przednowotworowa”?

- A. atypowy rozrost zrazikowy (ALH – *atypical lobular hyperplasia*).
- B. atypowy rozrost nabłonka przewodowego (ADH – *atypical ductal hyperplasia*).
- C. rzekomo naczyniowy rozrost podścieliska (PASH – *pseudoangiomatous stromal hyperplasia*).
- D. złożona zmiana włókniejąca (CSL – *complex sclerosing lesion*).
- E. płaskie atypowe zmiany nabłonkowe (FEA – *flat epithelial atypia*).

Nr 11. Które z poniższych nie należy do zaleceń dotyczących badań kontrolnych po zakończeniu leczenia w raku piersi?

- A. samobadanie: co 1 miesiąc.
- B. badanie kliniczne: co 3 miesiące przez pierwsze 2 lata.
- C. badania biochemiczne krwi, markery nowotworowe: co 3 miesiące przez pierwsze 2 lata.
- D. badanie ginekologiczne: co 12 miesięcy.
- E. mammografia: po 6 miesiącach od zakończenia leczenia u chorych po leczeniu oszczędzającym.

Nr 12. Zabieg operacyjny, polegający na usunięciu kompleksu otoczka-brodawka, jest możliwy w przypadku:

- A. raka zrazikowego naciekającego.
- B. chłoniaka piersi.
- C. raka metaplastycznego.
- D. raka Pageta.
- E. guza liściastego.

Nr 13. Które z poniższych nie jest bezwzględny przeciwwskazaniem do leczenia oszczędzającego w raku piersi?

- 1) brak zgody chorej;
- 2) brak możliwości uzyskania dobrego efektu kosmetycznego z powodu zbyt dużego guza pierwotnego;
- 3) brak możliwości doszczętnego usunięcia guza nowotworowego;
- 4) brak możliwości zastosowania radioterapii;
- 5) powiększone klinicznie węzły chłonne pachowe w zaawansowaniu cT1.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 2, 4. D. tylko 5.
- B. 2, 5. E. wszystkie powyższe sytuacje kliniczne stanowią bezwzględne
- C. 3, 5. przeciwwskazanie do leczenia oszczędzającego w raku piersi.

Nr 14. W trakcie limfadenektomii pachowej uszkodzono nerwy piersiowe przednie. Powikłaniem późnym może być:

- A. odstająca łopátka.
- B. zaburzenie czucia powierzchownego przyśrodkowej powierzchni ramienia.
- C. zanik włókien mięśniowych w obrębie mięśni piersiowych.
- D. osłabienie czynności mięśnia najszerzego grzbietu.
- E. zanik mięśnia zębatego przedniego.

Nr 15. Objawy takie jak: powiększenie piersi, bolesność, nadmierne ucieplenie piersi, zaczerwienienie piersi i objaw skórki pomarańczy skłaniają, w pierwszej kolejności, do:

- A. pobrania wycinka skóry piersi do badania histopatologicznego.
- B. biopsji gruboigłowej.
- C. radioterapii na pierś.
- D. amputacji piersi.
- E. leczenia chirurgicznego z biopsją węzła wartowniczego.

Nr 16. W systemie TNM, symbol: pN0(sn)(i+)(mol+) oznacza, że:

- A. w węźle wartowniczym, usuniętym z powodu raka piersi, znaleziono mikroprzerzuty.
- B. w regionalnych węzłach chłonnych, usuniętych z powodu czerniaka, znaleziono mikroprzerzuty, a wykryto je metodą immunohistochemiczną.
- C. w regionalnych węzłach chłonnych, usuniętych z powodu raka Merkla, znaleziono izolowane komórki nowotworowe, a wykryto je stosując techniki molekularne.
- D. w węźle wartowniczym, usuniętym z powodu raka piersi, znaleziono izolowane komórki nowotworowe, a wykryto je stosując techniki molekularne.
- E. w węźle wartowniczym, usuniętym z powodu raka Merkla, znaleziono izolowane komórki nowotworowe, a wykryto je stosując techniki molekularne.

Nr 17. Które zdanie jest nieprawdziwe?

- A. ok. 5% mężczyzn z rakiem piersi ma mutację *BRCA2*.
- B. zespół rodzinnej polipowatości gruczołakowatej (FAP) jest spowodowany obecnością mutacji terminalnej w genie supresorowym *APC* (5q21).
- C. w polskiej populacji najczęstszą przyczyną zespołu Lynch są mutacje w genach mutatorowych *MSH2* i *MLH1*.
- D. mutacje w obrębie genów *MSH2* i *MLH1* powodują wzrost ryzyka zachorowania na nowotwory miedniczki nerkowej i moczowodu.
- E. w celu kwalifikacji do leczenia inhibitorami anty-BRAF w rozsiałym czerniaku przeprowadza się ocenę mutacji w kodonie V600 genu kodującego płytkopochodny czynnik wzrostu typu β .

Nr 18. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące antygenu gruczołu krokowego (PSA):

- A. jest to antygen o wysokiej czułości, ale niska swoistość sprawia, że nie jest stosowany w badaniach przesiewowych.
- B. wzrost stężenia PSA w surowicy może wystąpić w wyniku łagodnego rozrostu stercza.
- C. za prawidłową wartość stężenia PSA uznaje się 400 ng/ml.
- D. w różnicowaniu rozrostu łagodnego i złośliwego można oznaczyć gęstość PSA.
- E. szacuje się, że prawidłowe wartości PSA ma zaledwie około 30% populacji mężczyzn.

Nr 19. Autorem *Dysertacji o szlachetności, potrzebie i użytku chirurgii*, organizatorem pierwszej polskiej katedry chirurgii na Uniwersytecie Jagiellońskim i twórcą polskiego słownictwa chirurgicznego był:

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| A. Alfred Obaliński. | D. Jan Mikulicz Radecki. |
| B. Władysław Dobrzaniecki. | E. Bronisław Kader. |
| C. Rafał Czerwiakowski. | |

Nr 20. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące epidemiologii i etiologii nowotworów:

- A.** przeżycia 5-letnie chorych z rakiem żołądka w Polsce są niższe niż 20%.
- B.** nowotwory jelita grubego są na świecie trzecim najczęściej występującym nowotworem u mężczyzn.
- C.** głównym czynnikiem ryzyka raka pęcherzyka żółciowego jest kamica pęcherzyka żółciowego.
- D.** wśród czynników dziedzicznych, odpowiedzialnych za ok. 10% zachorowań na raka trzustki wymienia się zespół Peutz-Jegersa.
- E.** nowotwory jądra są trzecią przyczyną zachorowań na nowotwory wśród mężczyzn w przedziale wieku 50-69.

Nr 21. Które zdanie dotyczące epidemiologii i etiologii nowotworów jest **błędne**?

- A.** w 2015 roku, w Polsce zanotowano niemal taką samą liczbę zachorowań na raka żołądka co na raka pęcherza moczowego.
- B.** główną przyczyną zachorowania na raka przełyku jest picie alkoholu i palenie tytoniu; czynniki genetyczne mają tu mniejsze znaczenie.
- C.** w Polsce wskaźnik 5-letnich przeżyć u chorych na czerniaka wynosi około 60%.
- D.** udokumentowanym czynnikiem wywołującym raka szyjki macicy jest mutacja w genie *BRCA2*.
- E.** powszechnie uznawaną, w etiologii raka trzonu macicy, jest hipoteza „niezrównoważonego efektu estrogenowego”.

Nr 22. Które zdanie dotyczące badania PET jest **nieprawdziwe**?

- A.** badanie 18FDG/PET/TK jest podstawą do ustalenia stopnia zaawansowania ziarnicy złośliwej.
- B.** w badaniu płuc najczęstszą przyczyną wyników fałszywie dodatnich badania 18FDG/PET/TK jest zapalenie płuc, gruźlica, zakażenie grzybicze i sarkoidoza.
- C.** w badaniu w kierunku raka żołądka, badanie 18F-FLT/18F-FDG jest najbardziej wartościowym w diagnostyce ogniska pierwotnego – nie nadaje się natomiast do oceny zaawansowania regionalnego.
- D.** w raku rdzeniastym tarczycy badanie 18F-FDG/PET/TK jest uzasadnione w celu lokalizacji nawrotu, jeżeli stężenie kalcytoniny przekracza wartość 500 pg/ml.
- E.** w diagnostyce chorób dzieci bardziej wskazanym jest wykonanie PET/MRI.

Nr 23. Przeciwwskazaniem do elektrochemioterapii (ECT), w raku piersi, **nie jest**:

- | | |
|---|---|
| A. niewydolność nerek. | D. alergia na lek. |
| B. podeszły wiek. | E. lokalizacja przerzutu w pobliżu portu naczyniowego. |
| C. śródmiąższowe zwłóknienie płuc. | |

Nr 24. Przypadkowe usunięcie mięsaka tkanek miękkich, czyli usunięcie bez uprzedniej biopsji i analizy histopatologicznej, traktowane jest w onkologii jako:

- A.** resekcja R0, pod warunkiem osiągnięcia przynajmniej 5mm marginesu zdrowej tkanki.
- B.** resekcja R1, jeśli margines zdrowych tkanek jest większy niż 1 mm, ale mniejszy niż 5 mm.
- C.** resekcja R1, niezależnie od wielkości marginesu.
- D.** resekcja R2, przy marginesie poniżej 1 mm.
- E.** resekcja R2, niezależnie od wielkości marginesu.

Nr 25. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące rogowiaka kolczystokomórkowego:

- 1) jest wysokodojrzałym rakiem skóry;
- 2) jego charakterystyczną cechą kliniczną jest wiśniowe zabarwienie;
- 3) może ulegać samoistnej regresji;
- 4) leczeniem z wyboru jest napromienianie;
- 5) najczęstszą lokalizacją rogowiaka jest twarz i inne części ciała narażone na działanie promieni słonecznych;
- 6) jest guzem łagodnym, nienabłonkowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3,5. **B.** 3,5,6. **C.** 2,4,5. **D.** 1,5. **E.** 2,3,6.

Nr 26. W zaawansowanym miejscowo GIST, w jamie brzusznej, według współczesnych standardów zaleca się postępowanie według następującej sekwencji:

- A.** pierwotna operacja wielonarządowa R0, leczenie uzupełniające imatynibem w dawce 800 mg/dobę przez 3 lata, wieloletnia obserwacja.
- B.** pierwotna operacja cytoredukcyjna, leczenie uzupełniające imatynibem w dawce 800 mg/dobę przez 3 lata, wieloletnia obserwacja.
- C.** leczenie neoadjuwantowe imatynibem 400 mg/dobę, w wypadku uzyskania remisji usunięcie mas resztkowych, wieloletnia obserwację.
- D.** leczenie neoadjuwantowe imatynibem 800 mg/dobę, w wypadku uzyskania remisji usunięcie mas resztkowych, wieloletnia obserwację.
- E.** leczenie neoadjuwantowe imatynibem 800 mg/dobę, w wypadku uzyskania remisji usunięcie mas resztkowych, adjuwantowa chemioterapia preparatami platyny w liczbie 6-8 cykli, wieloletnia obserwacja.

Nr 27. Swoistość testu, stosowanego w badaniach przesiewowych, jest to cecha, która pokazuje odsetek:

- 1) chorych na nowotwór w stosunku do całej badanej populacji;
- 2) wyników fałszywie ujemnych;
- 3) zdrowych w badanej populacji;
- 4) wyników fałszywie dodatnich;
- 5) zdrowych wśród zdrowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,4. **B.** 2,3. **C.** tylko 2. **D.** tylko 4. **E.** 4,5.

Nr 28. Który z guzów niezłośliwych ściany klatki piersiowej powinien być usunięty z bardzo szerokim marginesem niezmienionych tkanek, ze względu na skłonność do wznów miejscowych?

- A. chrzestniak.
- B. dysplazja włóknista kości.
- C. ziarniniak kwasochłonny.
- D. wyrośl chrzęstno-kostna.
- E. włókniec.

Nr 29. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące nerczaka płodowego (*nephroblastoma*, guz Wilmsa):

- A. jest to jeden z najczęstszych guzów litych występujących u dzieci.
- B. jest najczęściej wykrywany podczas rutynowego badania klinicznego, a podstawą podejrzenia w kierunku tego rozpoznania jest powiększony obwód jamy brzusznej przy dobrym stanie ogólnym dziecka.
- C. podstawowym, wstępnym badaniem obrazowym jest ultrasonografia.
- D. leczenie rozpoczyna się od chemioterapii adjuwantowej, bez weryfikacji histopatologicznej (tylko na podstawie badania klinicznego oraz badania usg).
- E. nerczak płodowy nie daje przerzutów ani drogą chłonną ani krwionośną; jest guzem miejscowo złośliwym, z tendencją do wznów miejscowych, obserwowanych u około 30% chorych.

Nr 30. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące biopsji węzła wartowniczego:

- A. biopsja węzła wartowniczego jest zabiegiem diagnostycznym, stosowanym wyłącznie w czerniaku i raku piersi.
- B. mikroprzerzuty w węzle wartowniczym, w raku piersi, skłaniają do podjęcia decyzji o usunięciu całej grupy regionalnych węzłów chłonnych.
- C. technika SNOLL służy do wykrywania zmian wieloogniskowych w piersi.
- D. niezłośliwe znamiona barwnikowe, o wysokim indeksie mitotycznym, są wskazaniem do wykonania biopsji węzła chłonnego wartowniczego.
- E. czerniak o grubości 0,70 mm, o wymiarach 15x20 mm, bez mikroowrzodzenia, usunięty z marginesem 11 mm, jest wskazaniem do wykonania biopsji węzła wartowniczego.

Nr 31. Które z poniższych są wskazaniem do amputacji podskórnej z zachowaniem kompleksu otoczek-brodawka, w chorobach piersi?

- 1) mastopathia fibrocystica z mastalgią o dużym nasileniu;
- 2) *hyperplasia ductalis et. lobularis atypica* u kobiet z przeszłością rodzinną;
- 3) rozległe zmiany DCIS u kobiet, które nie zostały zakwalifikowane do leczenia oszczędzającego;
- 4) rak przewodowy naciekający u kobiet niezakwalifikowanych do leczenia oszczędzającego;
- 5) mutacje w *BRCA1* lub *BRCA2* u kobiet zakwalifikowanych do tzw. profilaktycznej mastektomii;
- 6) metaplasja apokrynowa w okolicy zabrodawkowej;
- 7) rzekomonaczyniowy rozrost podścieliska (PASH – *pseudoangiomatous stroma hyperplasia*) zajmujący jeden kwadrant piersi.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,5.
- B. 3,4,6,7.
- C. 6,7.
- D. tylko 4.
- E. 2,4.

Nr 32. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące raka jelita grubego:

- A. niezbędnym elementem każdej radykalnej operacji amputacji odbytnicy jest usunięcie mezorectum wraz z otaczającą je powięzią.
- B. pierwszym objawem guza kątnicy może być, wyczuwalny przez powłoki, guz w prawym dole biodrowym.
- C. najważniejszym czynnikiem rokowniczym w raku jelita grubego jest stopień zaawansowania nowotworu wg klasyfikacji Krasky'ego.
- D. za przyczynę polipowatości rodzinnej uważa się mutację genu APC.
- E. w przypadku raka wykrytego w polipie jelita grubego, metodą leczenia jest endoskopowa polipektomia, pod warunkiem, że wycięcie nowotworu jest całkowite.

Nr 33. Dla przeprowadzenia diagnostyki powierzchownie położonych węzłów chłonnych użyjesz:

- A. USG. B. CT. C. CT spiralnego. D. PET- CT. E. RM.

Nr 34. Jakiego warunku w przygotowaniu do badania CT z kontrastem pacjent nie musi spełniać?

- A. pacjent powinien być dobrze nawodnionym.
- B. powinien mieć aktualne badanie poziomu kreatyniny.
- C. leczony metforminą powinien odstawić lek na okres 48 godzin przed badaniem.
- D. powinien zgłosić uczulenie na jod.
- E. powinien zgłosić lęki klaustrofobiczne.

Nr 35. Które zdanie dotyczące diagnostyki nowotworowej jest nieprawdziwe?

- A. rozpoznanie chłoniaka opiera się na badaniu histopatologicznym całego węzła chłonnego pobranego w czasie biopsji chirurgicznej.
- B. TK jest podstawową metodą diagnostyki jąder.
- C. rozpoznanie raka jajnika opiera się przede wszystkim na badaniu klinicznym i usg przez pochwowy.
- D. klasyczne badanie rtg jest podstawową metodą wykrywania guzów kości.
- E. TK jest podstawowym badaniem w diagnostyce guzów płucnej.

Nr 36. Elektywną operację węzłową w raku wargi dolnej należy rozważyć:

- 1) gdy guz nowotworowy jest większy niż 4 cm;
- 2) przy zróżnicowaniu histopatologicznym G2;
- 3) przy żywej reakcji zapalnej wokół guza;
- 4) w przypadku nawrotu miejscowego (niepowodzenie chirurgiczne);
- 5) w przypadku nawrotu miejscowego po leczeniu promieniami;
- 6) po operacji pierwotnej przy wątpliwym marginesie wycięcia guza.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,3,4,5. B. 1,2,4. C. 4,5,6. D. 1,3,5,6. E. 1,2,3,4,5.

Nr 37. Pierwszego opisu amputacji piersi z powodu nowotworu złośliwego na ziemiach polskich dokonał w 1774 roku:

- A. Ambroise Paré.
- B. Teodor Oehme.
- C. Astley P. Cooper.
- D. Antoni Bryk.
- E. Józef Gasiński.

Nr 38. Toracenteza to:

- A. nakłucie jamy opłucnej.
- B. rodzaj diagnostyki obrazowej przezoskrzelowej.
- C. pobranie węzła chłonnego śródpiersiowego w raku płuca.
- D. rodzaj mediastinoskopii w chorobach górnego odcinka przełyku.
- E. metoda oceny stopnia zaawansowania raka płuca.

Nr 39. Która z poniższych sytuacji klinicznych nie jest bezwzględnym przeciwwskazaniem do operacji oszczędzającej w mięsakach kości?

- A. rozległy naciek tkanek miękkich otaczających guz.
- B. naciek struktur naczyniowo-nerwowych.
- C. niezastosowanie wstępnej chemioterapii w mięsakach drobnokomórkowych.
- D. brak właściwej reakcji na wstępną chemioterapię w mięsakach kościopochodnych.
- E. guz olbrzymiokomórkowy (*giant cell tumour*).

Nr 40. Po usunięciu całej wargi dolnej z powodu raka, w celu jej odtworzenia należy zastosować:

- A. płat Estlandera.
- B. płat Abbego.
- C. jednostronny płat wachlarzowy Gillesa.
- D. obustronne płaty Bernarda-Burowa.
- E. jednostronny płat policzkowy Szymanowskiego.

Nr 41. W guzie trzustki typu *glucagonoma* typowym objawem jest:

- A. skłonność do zaparć.
- B. hipoglikemia.
- C. choroba wrzodowa dwunastnicy.
- D. otyłość.
- E. rumień nekrolityczny skóry.

Nr 42. W guzach neuroendokrynnych żołądka typu 1 (polipy z zanikowym nieżytem błony śluzowej żołądka) właściwym postępowaniem jest:

- A. gastrektomia z limfadenektomią D 2.
- B. resekcja wpustu.
- C. podanie inhibitorów pompy protonowej.
- D. obserwacja z regularną kontrolą endoskopową.
- E. podanie inhibitorów receptorów somatostatynowych.

Nr 43. W zespole guza typu *gastrinoma* odsetek zmian złośliwych wynosi:

- A. 0%. B. 2-5%. C. 10-15%. D. 30-40%. E. 60-90%.

Nr 44. W monitorowaniu guzów neuroendokrynnych układu pokarmowego najczęściej stosuje się oznaczanie poziomu:

- A. chromograniny A. B. CEA. C. CA-19.9. D. hCG. E. Ca-125.

Nr 45. U pacjenta operowanego z powodu podejrzenia zapalenia wyrostka robaczkowego stwierdzono guz neuroendokrynnego wielkości 2,5 cm, położony u jego podstawy, stan węzłów chłonnych nieznany, gdyż ich nie usuwano. Zalecane postępowanie to w pierwszym rzędzie:

- A. obserwacja w badaniach obrazowych (USG, KT).
B. leczenie analogami somatostatyny.
C. prawostronna hemikolektomia z limfadenektomią.
D. badanie PET-Ga w celu oceny stopnia zaawansowania i ew. rozsiewu.
E. monitorowanie poziomu chromograniny A w kierunku ew. wznowy.

Nr 46. Czynne hormonalnie guzy trzustki mogą wydzielać następujące hormony, z wyjątkiem:

- A. ACTH.
B. parathormonu.
C. wazoaktywnego peptydu jelitowego (VIP).
D. kalcytoniny.
E. aldosteronu.

Nr 47. W przypadku stwierdzenia guza neuroendokrynnego G1 (Ki-67: 1%) zlokalizowanego w ogonie trzustki o średnicy 7 mm choremu należy zaproponować:

- A. obserwację.
B. leczenie radioizotopowe (PRRT).
C. resekcję ogona trzustki wraz z guzem i śledzioną.
D. podanie analogów somatostatyny.
E. całkowite usunięcie trzustki.

Nr 48. Przeciwwskazania do radykalnego leczenia chirurgicznego z powodu raka przełyku to:

- 1) progresja po przedoperacyjnej radio-chemioterapii;
- 2) guzy z naciekaniem tchawicy o rozmiarach powyżej 8 cm z przerzutami do węzłów chłonnych nadobojczykowych i nadbrzusza;
- 3) podeszły wiek chorego i zły stan sprawności ogólnej;
- 4) przerzuty do węzłów chłonnych podostrogowych;
- 5) rak połączenia przełykowo-żołądkowego z przerzutami do węzłów chłonnych nadobojczykowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3,5. B. 1,2,4,5. C. 1,3,4,5. D. 2,3,4,5. E. wszystkie wymienione.

Nr 49. W diagnostyce nowotworów neuroendokrynnych zastosowanie mają następujące badania, z wyjątkiem:

- A. tomografii komputerowej. D. scyntygrafii kości.
B. FDG-PET-CT. E. scyntygrafii receptorów somatostatynowych.
C. PET-CT z użyciem galu.

Nr 50. Za rozpoznaniem guza typu *insulinoma* przemawiają następujące objawy, z wyjątkiem:

- A. udokumentowanej hipoglikemii (stężenie glukozy poniżej 40 mg/dl).
B. stężenia C-peptydu powyżej 200 pmol/l.
C. achlorhydrii.
D. stężenia pro-insuliny powyżej 5 pmol/l.
E. dodatniej „próby głodowej”.

Nr 51. U chorych na raka przełyku do podstawowych czynników rokowniczych dla przeżycia należą:

- 1) typ histologiczny;
- 2) głębokość naciekania;
- 3) przerzuty do węzłów chłonnych;
- 4) stan sprawności chorego;
- 5) zastosowanie radio-chemioterapii neoadjuwantowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3. B. 1,2,3,5. C. 1,3,4,5. D. 2,3,4,5. E. wszystkie wymienione.

Nr 52. Chory na raka przełyku w dobrym stanie sprawności kwalifikuje się do leczenia chirurgicznego, jeśli:

- 1) wykluczono obecność przerzutów odległych;
- 2) stwierdzono dwa ogniska raka wczesnego;
- 3) ognisko pierwotne zlokalizowane jest 3 cm od mięśnia pierścienno-gardłowego;
- 4) stopień zaawansowania określono jako ycT3 N1.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,4. B. 2,3,4. C. 3,4. D. 2,4. E. wszystkie wymienione.

Nr 53. Chorego na dobrze zróżnicowanego raka żołądka o zaawansowaniu cT1aN0 o średnicy 1 cm, bez owrzodzenia należy leczyć:

- 1) endoskopowo;
- 2) chemioterapią indukcyjną;
- 3) usuwając cały żołądek w przypadku wieloogniskowości raka;
- 4) wykonując limfadenektomię o zakresie większym niż D2;
- 5) chemioterapią uzupełniającą.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,3. B. 2,3. C. 1,3,4. D. 2,3,4. E. 2,3,4,5.

Nr 54. U chorego na zaawansowanego raka żołądka, u którego w tomografii komputerowej jamy brzusznej i klatki piersiowej nie wykryto przerzutów odległych (cM0) należy:

- 1) wykonać laparoskopię diagnostyczną;
- 2) w pierwszej kolejności wykonać gastrektomię, bez względu na objawy;
- 3) rozważyć wykonanie operacji, jeśli zaburzona jest drożność przewodu pokarmowego, zwłaszcza w okolicy odźwiernika;
- 4) w pierwszej kolejności wykonać resekcję żołądka, przy objawach krwotoku;
- 5) rozważyć zastosowanie chemioterapii przedoperacyjnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3. **B.** 2,3. **C.** 2,4. **D.** 1,3,4,5. **E.** 2,3,4,5.

Nr 55. Do każdej z następujących lokalizacji anatomicznych dobierz właściwy numer stacji regionalnych węzłów chłonnych dla raka żołądka:

- | | |
|-------------------------------|--------|
| 1) pień trzewny; | a) 8; |
| 2) tętnica wątrobową wspólną; | b) 9; |
| 3) tętnica śledzionowa; | c) 11; |
| 4) krzywizna mniejsza; | d) 3. |

Prawidłowa odpowiedź to:

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| A. 1a, 2c, 3d, 4b. | D. 1b, 2a, 3c, 4d. |
| B. 1d, 2b, 3d, 4a. | E. 1d, 2b, 3a, 4c. |
| C. 1d, 2c, 3a, 4b. | |

Nr 56. W aktualnej klasyfikacji TNM dla raka żołądka, przerzuty odległe M1 rozpoznaje się, gdy stwierdzono:

- 1) przerzuty w węzłach chłonnych śródpiersiowych dolnych;
- 2) przerzuty w węzłach chłonnych krezkowych górnych;
- 3) przerzuty w węzłach chłonnych pododźwiernikowych;
- 4) dodatni wynik badania cytologicznego płynu z otrzewnej;
- 5) przerzut do sieci większej bez kontaktu z guzem pierwotnym.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3. **B.** 3,4,5. **C.** 1,2,4,5. **D.** 2,3,4,5. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 57. U chorego na czerniaka skóry łopatki lewej pT2a po dodatniej biopsji węzła wartowniczego pachy lewej z przerzutem o wielkości 0,8 mm należy:

- A.** omówić z pacjentem brak korzyści z uzupełniającej limfadenektomii i zaproponować ścisłą kontrolę z oceną ultrasonograficzną węzłów chłonnych splotu chłonnego co 4 miesiące oraz udzielić porady odnośnie profilaktyki związanej z ekspozycją na promieniowanie ultrafioletowe.
- B.** rutynowo kwalifikować chorego do uzupełniającej limfadenektomii.
- C.** zakwalifikować chorego do uzupełniającej radioterapii.
- D.** w każdym przypadku kwalifikować chorego do badania PET-TK.
- E.** w czerniakach pT2a żadne dodatkowe badania nie są konieczne.

Nr 58. Ryzyko rozwoju raka trzustki u chorych na przewlekłe zapalenie trzustki:

- 1) jest 2,5-krotnie większe niż w populacji ogólnej;
- 2) jest podobne jak w populacji ogólnej;
- 3) ma bezpośredni związek z mutacją genu *APC*;
- 4) ma bezpośredni związek z mutacją genu *PRSS1*;
- 5) o etiologii dziedzicznej wynosi ponad 50% w ciągu życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3. **B.** 2,3. **C.** 2,5. **D.** 1,3,5. **E.** 1,4,5.

Nr 59. Wskazania do pankreatoduodenektomii obejmują:

- 1) raka przewodowego głowy trzustki;
- 2) raka brodawki Vatera;
- 3) raka proksymalnego odcinka drogi żółciowej;
- 4) raka dwunastnicy;
- 5) torbiel pozapalną głowy trzustki z poziomem CA19-9 > 37 j.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2. **B.** 1,2,3. **C.** 1,2,4. **D.** 1,2,3,4. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 60. U chorych na raka trzustki po resekcji trzustki, stosuje się chemioterapię uzupełniającą:

- 1) nawet do 3 miesięcy po operacji;
- 2) przez okres 6 miesięcy;
- 3) wg schematu FOLFIRONOX;
- 4) epirubicyną w monoterapii;
- 5) chemioterapia pooperacyjna nie znajduje zastosowania u tych chorych.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2. **B.** 1,3. **C.** 1,2,3. **D.** 1,2,4. **E.** tylko 5.

Nr 61. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące terapii czerniaków skóry:

- 1) zastosowanie kombinacji inhibitorów BRAF i MEK (dabrafenib z trametynibem, wemurafenib z kobimetynibem lub enkorafenib z binimetynibem) w leczeniu zaawansowanych czerniaków bez obecności mutacji *BRAF* wykazuje podobną skuteczność terapeutyczną jak u chorych na czerniaki z obecnością mutacji *BRAF*;
- 2) w czerniakach inwazyjnych o grubości powyżej 2 mm wg Breslowa zaleca się 2 cm ostateczny margines radykalnego leczenia zmiany pierwotnej;
- 3) immunoterapia przeciwciałami anty-PD-1 przez rok zalecana jest w leczeniu zaawansowanych czerniaków oraz w leczeniu uzupełniającym bez względu na status mutacji *BRAF*;
- 4) po stwierdzeniu przerzutu do węzła wartowniczego należy wykonać radykalną limfadenektomię uzupełniającą niezależnie od parametrów przerzutów do węzłów wartowniczych;
- 5) w leczeniu przerzutów *in transit* zastosowanie znajduje oprócz chirurgii m.in. izolowana perfuzja kończynowa, T-VEC czy elektrochemioterapia.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,5. **B.** 2,3,4. **C.** 2,3,5. **D.** 3,4,5. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 62. Po stwierdzeniu w wyniku histopatologicznym po biopsji wycinającej ogniska pierwotnego czerniaka skóry zlokalizowanego na skórze owłosionej głowie czerniaka o grubości 1,5 mm wg Breslawa z owrzodzeniem, liczbą figur podziału poniżej 1/mm² i bez satelitozy oraz bez klinicznej limfadenopatii należy wykonać:

- A. ultrasonografię węzłów chłonnych szyjnych i przy prawidłowym wyniku docięcie blizny do marginesu 1 cm z biopsją węzła wartowniczego z zastosowaniem techniki SPECT-CT.
- B. tomografię komputerową całego ciała i przy prawidłowym wyniku docięcie blizny do marginesu 2 cm.
- C. PET-CT.
- D. elektywną limfadenektomię szyjną.
- E. jedynie radykalne docięcie blizny z marginesem 1 cm.

Nr 63. W przypadku stwierdzenia klinicznego przerzutu do węzła chłonnego pachwiny z czerniaka skóry o nieznanym ognisku pierwotnym u chorego, u którego w badaniu przedmiotowym i badaniach obrazowych nie stwierdza się przerzutów odległych, zaleca się:

- A. zakwalifikować chorego niezwłocznie do immunoterapii.
- B. wykonać radykalną limfadenektomię pachwinowo-biodrową, oznaczyć status mutacji *BRAF* i w zależności od niego kwalifikować chorego do leczenia uzupełniającego terapią ukierunkowaną molekularnie lub immunoterapią przez rok.
- C. zastosować uzupełniającą immunoterapię.
- D. wykonać limfadenektomię pachwinową.
- E. przy dodatnim wyniku mutacji *BRAF* zastosować inhibitory *BRAF*.

Nr 64. Chory w wieku 75 lat z rakiem z komórek Merkla zlokalizowanym na skórze policzka lewego po wycięciu ogniska pierwotnego o wielkości 1 cm, bez klinicznych i w badaniach obrazowych cech przerzutów odległych powinien:

- A. zostać zakwalifikowany do uzupełniającej radioterapii na obszar policzka i węzłów chłonnych szyjnych lewych.
- B. być poddany badaniu w kierunku zakażenia wirusem *polioma*.
- C. być poddany uzupełniającej immunoterapii.
- D. być poddany biopsji węzła wartowniczego oraz szerokiemu (do uzyskania marginesu co najmniej 1 cm) wycięciu blizny.
- E. zakwalifikowany do elektywnej limfadenektomii szyjnej ze względu na agresywny przebieg tego nowotworu i istotne ryzyko przerzutowania.

Nr 65. Chory na GIST jelita cienkiego z pojedynczym przerzutem do wątroby powinien być:

- A. poddany radykalnej metastazektomii i ścisłej obserwacji.
- B. zakwalifikowany do leczenia sunitynibem.
- C. zakwalifikowany do leczenia imatynibem, a w przypadku utrzymującej się odpowiedzi na leczenie można rozważyć metastazektomię.
- D. bezwzględnie poddany oznaczeniu aktywności dehydrogenazy mleczanowej (LDH).
- E. poddany ocenie rodzaju mutacji *KIT* i w zależności od tego wyniku leczony imatynibem lub sunitynibem.

Nr 66. U 55-letniego mężczyzny stwierdzono wolno rosnący 9 cm guz tkanek miękkich zlokalizowany w obrębie trójkłowego łydki. W wykonanych badaniach obrazowych i biopsji stwierdzono mięsaka typu *myxoid liposarcoma* o niskim odsetku komponentu okrągłokomórkowego, bez cech przerzutów odległych. Jakie jest najwłaściwsze postępowanie terapeutyczne?

- A. resekcja miejscowa mięsaka z fragmentem mięśnia i dalsza ścisła kontrola.
- B. wycięcie radykalne nowotworu z chemioterapią uzupełniającą.
- C. amputacja udowa.
- D. chemioterapia neoadjuwantowa, resekcja radykalna z zaoszczędzeniem kończyny skojarzona z chemioterapią adjuwantową i radioterapią okołooperacyjną.
- E. resekcja miejscowa guza z uzupełniającą radykalną radioterapią okołooperacyjną.

Nr 67. W raku piersi u ciężarnej:

- 1) w diagnostyce guza piersi wykorzystuje się badanie usg piersi, mammografię oraz biopsję gruboigłową;
- 2) jeżeli istnieją wskazania, to można stosować się leczenie systemowe - chemioterapię już w I trymestrze ciąży;
- 3) w przypadku ciąży ≥ 23 tygodni, leczenie chirurgiczne powinno być przeprowadzone w ośrodku z zabezpieczeniem neonatologiczno-położniczym;
- 4) w czasie ciąży przeciwwskazana jest radioterapia;
- 5) zakończenie wcześniejsze ciąży (aborcja) nie wpływa na poprawę rokowania dla matki.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3. B. 2,3,5. C. 3,4,5. D. 1,3,4,5. E. 2,4,5.

Nr 68. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące diagnostyki i leczenia nowotworów podścieliskowych przewodu pokarmowego:

- 1) ocena ryzyka nawrotu GIST po pierwotnym leczeniu chirurgicznym wg klasyfikacji TNM opiera się na lokalizacji i wielkości guza pierwotnego oraz ocenie liczby figur podziału na 50 pól widzenia w dużym powiększeniu (lub na mm kwadratowy);
- 2) najczęstszą pierwotną lokalizacją GIST jest żołądek;
- 3) wdrożenie leczenia uzupełniającego imatynibem zależne jest jedynie od stopnia ryzyka pierwotnego GIST;
- 4) obecnie standardem leczenia pierwszej linii u chorych ze zmianami niemożliwymi do wycięcia, nawrotowymi lub przerzutami jest regorafenib;
- 5) GIST typu dzikiego (wild-type) to taka postać GIST, w której w badaniu molekularnym nie stwierdza się występowania mutacji *KIT/PDGFR*;
- 6) w stopniu I zaawansowania nie ma bezwzględnych wskazań do regularnej kontroli, można rozważyć badanie ultrasonografii lub TK jamy brzusznej i miednicy raz w roku.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3,6. B. 1,3,4,5. C. 3,4,5,6. D. 2,3,4,6. E. 1,2,5,6.

Nr 69. 48-letnia chora zgłosiła się z powodu guzowatej masy wielkości 9 cm zlokalizowanej w obrębie trzonu łopatki. W wykonanych badaniach obrazowych i biopsji stwierdzono chrzęstniakomięsaka G2 bez cech przerzutów odległych. Jakie jest najwłaściwsze postępowanie terapeutyczne?

- A. resekcja łopatki z ewentualnym zaoszczędzeniem stawu barkowego.
- B. wycięcie radykalne nowotworu z implantacją protezy i chemioterapią uzupełniającą.
- C. amputacja kończyny górnej wraz z łopatką.
- D. chemioterapia neoadjuwantowa, resekcja radykalna z zaoszczędzeniem kończyny skojarzona z chemioterapią adjuwantową.
- E. resekcja miejscowa guza z uzupełniającą radykalną radioterapią.

Nr 70. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia nowotworów tkanek miękkich:

- 1) blizna po wykonanej biopsji diagnostycznej jest z reguły usuwana podczas radykalnej operacji mięsaka;
- 2) obecność przerzutów w węzłach chłonnych jest istotnie niekorzystna rokowniczo — wspomniane przypadki należy traktować jako rozsiew choroby, a w planie leczenia uwzględniać przedoperacyjne CTH i RTH;
- 3) przerzuty do regionalnych węzłów chłonnych najczęściej występują w MPNST;
- 4) jako wyjściowe postępowanie w przypadku włókniakowatości (*aggressive fibromatosis*) najczęściej proponowane obecnie jest leczenie zachowawcze i czynna obserwacja, bowiem wyniki czynnej obserwacji (*wait-and-see*) wskazują, że jedynie u około 20% chorych dochodzi do progresji choroby, u części obserwowanych chorych stwierdza się nie tylko stabilizację, ale również spontaniczną regresję;
- 5) w większości przypadków podstawowym objawem mięsaka tkanek miękkich jest bolesny guz, najczęściej zlokalizowany podpowięziowo.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 2,3,4. B. 1,2,4. C. 1,3,5. D. 1,4,5. E. 2,3,5.

Nr 71. Pacjentka lat 67, przebyła szerokie wycięcie ogniska mikrozwapnień w kwadrancie górnym zewnętrznym piersi lewej wraz z procedurą węzła wartowniczego. Raport histopatologiczny: *Ductal carcinoma in situ comedo NG3 z martwicą, wielkość 26mm, oraz 1,5 mm ognisko raka inwazyjnego NST. Wycięcie radykalne – R0, ocenione marginesy od strony godz. 12 0,05 cm, pozostałe marginesy powyżej 5 mm. W raku inwazyjnym oceniono następujące parametry: G1, ER 100%, PGR 70%, HER2-3+, Ki67 20%. Węzeł wartowniczy bez przerzutu raka. pT1aN0M0.* Jako leczenie pooperacyjne zalecana jest:

- A. radioterapia i hormonoterapia.
- B. chemioterapia, hormonoterapia i radioterapia.
- C. chemioterapia i leczenie uzupełniające herceptyną, hormonoterapia i radioterapia.
- D. docięcie marginesów oraz chemioterapia i leczenie uzupełniające herceptyną, hormonoterapia i radioterapia.
- E. chora nie wymaga dalszego leczenia uzupełniającego.

Nr 72. Radioterapia uzupełniająca u chorych po mastektomii jest wskazana w przypadku:

- 1) obecności przerzutów w co najmniej 4 węzłach chłonnych;
- 2) obecności przerzutów w 1-3 węzłach chłonnych, przy współistnieniu innych niekorzystnych czynników (wiek < 40 lat, ER(-), G3, naciekanie naczyń limfatycznych, naciekanie przez torebkę węzła);
- 3) guza pierwotnie kwalifikowanego jako cT4;
- 4) każdej chorej po przedoperacyjnym leczeniu systemowym;
- 5) każdego raka przedinwazyjnego (DCIS).

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3,5. **B.** wszystkie wymienione. **C.** 1,3. **D.** 1,2,4,5. **E.** 1,2,3.

Nr 73. Pacjent lat 67, zgłosił się do chirurga onkologa z powodu bólu i obrzęku piersi prawej. Matka i siostra pacjenta zmarły z powodu raka piersi. Klinicznie stwierdzono: guz 3 cm oraz powiększone w pakietach do 35 mm węzłami pachy i nadobojczyka po stronie prawej. W mammografii i badaniu usg – guz piersi 30 mm z węzłami chłonnymi pachowymi w pakiecie oraz w dole nadobojczykowym do 25 mm. Badanie cytologiczne z biopsji węzłów chłonnych nadobojczykowych – komórki nowotworowe. W wykonanym hist.-pat. guza piersi: Rak NST, G3, ER- 0%, PgR- 0%, HER2-(0), Ki67- 100%. Zalecanym postępowaniem jest:

- A.** radykalna mastektomia, chemioterapia przedoperacyjna, radioterapia.
B. chemioterapia przedoperacyjna, radioterapia, w przypadku odpowiedzi na leczenie radykalna mastektomia.
C. chemioterapia przedoperacyjna, w przypadku odpowiedzi na leczenie radykalna mastektomia, radioterapia, hormonoterapia.
D. chemioterapia przedoperacyjna, w przypadku odpowiedzi na leczenie radioterapia.
E. chemioterapia przedoperacyjna, w przypadku odpowiedzi na leczenie radykalna mastektomia i radioterapia, jeśli brak całkowitej odpowiedzi patologicznej na przedoperacyjne leczenie systemowe rozważenie podania kapecytabiny.

Nr 74. Podstawowym kryterium włączenia terapii celowanej z wykorzystaniem przeciwciał anti-EGFR w leczeniu chorych na przerzutowego raka jelita grubego (cecha M1) jest wykluczenie mutacji w genach *KRAS*, *NRAS* i *BRAF*. Materiałem pozwalającym na dokonanie tej oceny jest:

- A.** próbka krwi obwodowej chorego. **D.** próbka DNA chorego.
B. wycinek tkankowy ze ściany jelita grubego. **E.** utrwalony materiał pochodzący
C. biopsja cienkoigłowa guza nowotworowego. z tkanki nowotworowej.

Nr 75. Markerami immunohistochemicznymi ukierunkowującymi rozpoznanie nowotworu neuroendokrynnego jelita grubego są dodatnie oznaczenia:

- A.** CD3, BCL2. **D.** CK20, CDX2.
B. Ki-67, CD20. **E.** synaptofizyny, chromograniny.
C. KRAS, BRAF.

Nr 76. Pacjentka lat 65, zgłosiła się do chirurga onkologa z powodu guza piersi prawej, który stwierdziła podczas samobadania. Klinicznie wyczuwalny guz wielkości 28 mm oraz niepowiększone, klinicznie niepodejrzane węzły chłonne. W mammografii i badaniu usg – guz piersi 25 mm z węzłami chłonnymi do 10 mm, niepodejrzanymi o przerzuty. W wykonanym hist.-pat. guza piersi: Rak zrazikowy, G2, ER-60%, PgR- 50%, HER2-(1+), Ki67-14 %. Badania cytologicznego węzłów chłonnych nie wykonywano. Pacjentka wyraża chęć zaoszczędzenia piersi, jednak pierwotna operacja związana jest z niekorzystnym efektem kosmetycznym. Zalecanym postępowaniem w takiej sytuacji jest:

- 1) chemioterapia przedoperacyjna, w przypadku braku odpowiedzi na leczenie radykalna mastektomia;
- 2) hormonoterapia przedoperacyjna, w przypadku odpowiedzi na leczenie wycięcie guza z biopsją węzłów chłonnych wartowniczych, następnie dalsza hormonoterapia oraz radioterapia;
- 3) hormonoterapia przedoperacyjna, w przypadku braku odpowiedzi na leczenie mastektomia z rekonstrukcją piersi i biopsją węzłów chłonnych wartowniczych, następnie dalsza hormonoterapia oraz radioterapia;
- 4) hormonoterapia przedoperacyjna, w przypadku braku odpowiedzi na leczenie mastektomia z rekonstrukcją piersi i biopsją węzłów chłonnych wartowniczych, następnie dalsza hormonoterapia.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** tylko 1. **B.** tylko 2. **C.** 2,3. **D.** tylko 4. **E.** 2,4.

Nr 77. Wskazaniami do wykonania mastektomii w przypadku raka piersi są:

- 1) decyzja chorej;
- 2) „rak zapalny” jako pierwsze leczenie onkologiczne;
- 3) brak możliwości leczenia oszczędzającego;
- 4) rak piersi u ciężarnej;
- 5) rozpoznanie guza liściastego.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3. **B.** 2,3. **C.** 1,3. **D.** 1,2,4. **E.** tylko 5.

Nr 78. Rak piersi w IV stopniu zaawansowania klinicznego określa stan, kiedy w momencie wykrycia choroby doszło już do wystąpienia odległych przerzutów. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tego stanu:

- 1) wybór odpowiedniej strategii leczenia należy do samodzielnej decyzji lekarza onkologa i zależy od stanu ogólnego chorej, stanu miejscowego choroby, czynników prognostycznych i predykcyjnych oraz obecności i rodzaju objawów;
- 2) jest we wszystkich przypadkach chorobą nieuleczalną, a celem zastosowanego leczenia jest zmniejszenie nasilenia dolegliwości;
- 3) główną metodą postępowania jest leczenie systemowe;
- 4) leczenie chirurgiczne brane jest pod uwagę po leczeniu systemowym, a także jako postępowanie paliatywne, np. w przypadku dolegliwości bólowych lub krwawień.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3. **B.** 1,2. **C.** 1,2,3. **D.** 3,4. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 79. Podstawowym badaniem pozwalającym na postawienie rozpoznania raka gruczołowego jelita grubego jest:

- A. kolonoskopia.
- B. tomografia komputerowa jamy brzusznej z kontrastem dożylnym.
- C. rezonans elektromagnetyczny (MRI) miednicy.
- D. wynik patomorfologiczny biopsji guza lub usuniętego preparatu jelita.
- E. dowolne z wyżej wymienionych.

Nr 80. W przypadku raka gruczołowego odbytnicy, cecha pN2 oznacza obecność przerzutów:

- A. w 3 regionalnych węzłach chłonnych.
- B. w co najmniej 4 regionalnych węzłach chłonnych.
- C. w węzłach chłonnych pachwinowych.
- D. w węzłach przestrzeni zaotrzewnowej.
- E. w węzłach chłonnych położonych poza obszarem mezorektum.

Nr 81. Które z niżej wymienionych badań nie wchodzi w skład rutynowo wykonywanych w trakcie czynnej obserwacji chorych po radykalnym leczeniu raka odbytnicy?

- A. kolonoskopia.
- B. oznaczenie CEA.
- C. PET-CT.
- D. TK jamy brzusznej.
- E. TK miednicy.

Nr 82. Argumentem przemawiającym za odroczeniem operacji o 4-8 tygodni u chorego na raka odbytnicy poddanemu napromienianiu pięcioma frakcjami po 5 Gy jest:

- A. mniejsza toksyczność leczenia.
- B. starszy wiek chorego.
- C. większa szansa na regresję guza.
- D. zagrożenie chirurgicznego marginesu resekcji.
- E. każdy z wymienionych.

Nr 83. Czynnikiem ryzyka wskazującym na brak radykalności leczenia endoskopowego w przypadku raka gruczołowego w polipie okrężnicy nie jest:

- A. niski stopień dojrzałości raka – G3.
- B. angioinwazja.
- C. margines polipektomii < 1 mm.
- D. wielkość usuniętego polipa ≥ 2 cm.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 84. Stopień zaawansowania IIC raka okrężnicy opisywany jest cechami:

- A. T2 N0 M0. B. T3 N0 M0. C. T4a N0 M0. D. T4b N0 M0. E. każdy T N1c M0.

Nr 85. Obecność przerzutów raka płaskonabłonkowego kanału odbytu w węzłach biodrowych zewnętrznych, pachwinowych, węzłach mezorektum i/lub biodrowych wewnętrznych oznaczana jest jako cecha:

- A. N1a. B. N1b. C. N1c. D. N2. E. N3.

Nr 86. W przypadku rozpoznania raka płaskonabłonkowego kanału odbytu w stopniu zaawansowania cT2 N0 M0 leczeniem z wyboru jest:

- A. radykalne wycięcie miejscowe.
- B. radio-chemioterapia.
- C. ratujące leczenie chirurgiczne w postaci amputacji brzuszno-kroczonej.
- D. brachyterapia z konsolidacyjną chemioterapią.
- E. wielolekowa chemioterapia, a następnie wycięcie miejscowe zmian resztkowych.

Nr 87. 50-letni chory z rakiem gruczołowym odbytnicy, po napromienianiu 5x5 Gy, po 6 tygodniach od zakończenia radioterapii poddany został leczeniu operacyjnemu. Wykonano przednią resekcję odbytnicy. Oceniony przez patologa preparat odbytnicy z rakiem gruczołowym opisany jako ypT3N1c oznacza:

- A. guz naciekający błonę mięśniową właściwą i występowanie przerzutów w 1-2 węzłach chłonnych.
- B. guz naciekający błonę mięśniową właściwą i występowanie przerzutów w 3 węzłach chłonnych.
- C. guz naciekający tkankę tłuszczową okołodbytniczą i występowanie przerzutów w co najmniej 7 węzłach chłonnych.
- D. guz naciekający błonę mięśniową właściwą i występowanie przerzutów w co najmniej 7 węzłach chłonnych.
- E. stan po leczeniu skojarzonym - guz nacieka tkankę tłuszczową okołodbytniczą i występują depozyty lub pojedynczy depozyt nowotworu w tkance tłuszczowej okołodbytniczej bez zajęcia węzłów chłonnych.

Nr 88. 60-letni chory ze stwierdzonym rakiem gruczołowym G3 odbytnicy, dochodzącym do zwieracza, ruchomym, okrężnie obejmującym 1/3 obwodu ściany, w MRI i EUS ocenionym jako T2 N0. W badaniach dodatkowych M0. CEA 1 ng/ml. Jakie leczenie należy zaproponować temu choremu?

- A. ASAR (APR).
- B. krótką radioterapię przedoperacyjną i zabieg.
- C. długą radio-chemioterapię i po 6 tyg. zabieg operacyjny TaTME.
- D. skojarzoną długą radio-chemioterapię i obserwację (*watch and wait*).
- E. miejscowe wycięcie i radioterapię.

Nr 89. 70-letni mężczyzna, bez obciążeń, z rakiem gruczołowym odbytnicy G1 zlokalizowanym 6 cm powyżej zwieracza na ścianie tylnej, średnicy 2 cm. W obrazie MRI i USG transrektalnym z naciekiem powierzchownym błony podśluzowej, bez przerzutów do węzłów chłonnych. Jakie leczenie należy zaproponować choremu?

- A. radioterapię.
- B. TaTME.
- C. radiochemioterapię i obserwację.
- D. przezodbytową ablację guza.
- E. wycięcie miejscowe przez całą grubość ściany z marginesem zdrowych tkanek (TEM, TAMIS) i ścisłą obserwacją.

Nr 90. Kobieta lat 50 z rakiem gruczołowym G3 górnej części odbytnicy skierowana została na badania określające stopień zaawansowania. TK klatki piersiowej i jamy brzusznej – bez zmian patologicznych, MRI miednicy małej – guz od 10 do 15 cm od brzegu odbytu, okrężny, naciekający trzon macicy, bez obecności patologicznych węzłów w obrębie krezki odbytnicy i miednicy. CEA – 4 ng/ml. Wskaż stopień zaawansowania:

- A. IIA. B. IIB. C. IIC. D. IIIA. E. IIIC.**

Nr 91. 48-letni mężczyzna z rozpoznaniem raka gruczołowego odbytnicy G2, zlokalizowanym 6 cm od brzegu odbytu skierowany został na badania przed leczeniem, ustalające stopień zaawansowania klinicznego. W MRI miednicy małej stwierdzono rozległe (> 10 mm) naciekanie tkanki tłuszczowej okołoodbytniczej i patologicznie powiększone liczne (n>7) węzły chłonne w krezce odbytnicy. TK brzucha i badanie rentgenowskie klatki piersiowej nie wykazały patologicznych zmian. Poziom CEA wynosił 11 ng/ml. Jaki jest stopień zaawansowania klinicznego u chorego?

- A. cT3N1M0. B. cT3N2bM0. C. cT4aN1M0. D. cT4aN2aM0. E. cT3N2aM1.**

Nr 92. Stopień zaawansowania IIB raka jelita grubego jest zdefiniowany przez następujące cechy:

- 1) T1 N1 M0;
- 2) T2 N1a M0;
- 3) T1 N2b M0;
- 4) T2 N2a M0;
- 5) T4a N1 M0.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3. B. 2,3,4. C. 2,3,5. D. 3,4,5. E. tylko 5.**

Nr 93. U 50-letniej kobiety, bez obciążeń internistycznych, z rakiem gruczołowym G3 odbytnicy, okrężnym, zlokalizowanym 6 cm od brzegu odbytu, bez objawów niedrożności, badaniem *per rectum* stwierdza się guz o ograniczonej ruchomości. Zawansowanie raka w ocenie MRI to cT3N2bM0. Jakie leczenie należy wdrożyć?

- A.** przednia resekcja z następową radio- i chemioterapią.
B. przedoperacyjna radioterapia, po 6 tygodniach przednia resekcja odbytnicy i pooperacyjna chemioterapia.
C. przezodbytowa resekcja odbytnicy (TaTME) z pooperacyjną chemio-
radioterapią.
D. neoadjuwantowa radio-chemioterapia i po 6 -8 tygodniach przednia resekcja
odbytnicy z następową chemioterapią.
E. wytworzenie kolostomii i radioterapia połączona z chemioterapią.

Nr 94. Według aktualnie obowiązującej klasyfikacji klinicznej TNM z 2018 r. (cTNM) roku dotyczącej raka piersi zapis określający stopień zaawansowania „III B” oznacza:

- A. T2,N1,M0. B. T3,N0-2,M1. C. T4,N1,M1. D. T4,N0-2,M0. E. T1-3,N3,M0.**

Nr 95. Miejscowe wycięcie raka gruczołowego odbytnicy, położonego w odcinku pozaotrzewnowym, może być przeprowadzone przy zachowaniu następujących warunków:

- 1) guz do 3 cm średnicy;
- 2) T1 - Sm1;
- 3) G1;
- 4) N0;
- 5) V1, Pn1;
- 6) ujemny margines wycięcia.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3,4,6. **B.** 1,3,4,5. **C.** 2,3,4,5,6. **D.** 2,3,4,5. **E.** 2,3,4,6.

Nr 96. Leczeniem z wyboru wznowy miejscowej raka płaskonabłonkowego kanału odbytu po leczeniu radio-chemioterapią jest:

- A.** brzuszno-krzyżowa (kroczoza) amputacja odbytnicy.
B. brachyterapia.
C. przedoperacyjna RT 5x5 Gy i operacja.
D. próba miejscowego wycięcia wznowy.
E. kolostomia i chemioterapia.

Nr 97. Na podstawie badań obrazowych (TK, MRI) oceniono stopień zaawansowania raka gruczołowego odbytnicy jako cT4bN0M0. Co to oznacza?

- A.** stopień IIIC zaawansowania klinicznego.
B. guz nacieka głęboko tkankę tłuszczową okołodobytniczą, bez przerzutów do węzłów chłonnych.
C. stopień IIC zaawansowania klinicznego.
D. guz powodujący perforację otrzewnej trzewnej, bez przerzutów w węzłach chłonnych.
E. IV stopień zaawansowania klinicznego.

Nr 98. Stan przednowotworowy piersi to:

- A.** zmiana miejscowa związana ze zwiększonym ryzykiem rozwoju raka piersi.
B. atypowy rozrost przewodowy piersi.
C. płaska atypowa zmiana nabłonkowa (*flat epithelial atypia*).
D. odrębna jednostka chorobowa, w przebiegu której istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia raka piersi.
E. brodawczak atypowy.

Nr 99. Parametr określający aktywność mitotyczną różnicującą typ luminalny A i B raka piersi w przypadku klasyfikacji molekularnej to:

- A.** MIB, a wartość graniczna to 35 mitoz/HBF.
B. Ki67, a wartość graniczna to 14%.
C. MI, a wartość graniczna to 20%.
D. IM, a wartość graniczna to 10 mitoz/mm².
E. HER2, a wartość graniczna to +++.

Nr 100. Prawdopodobieństwo obecności raka piersi w przypadku kategorii BIRADS IVa wynosi:

- A. mniej niż 2%.
- B. między 2% a 10%.
- C. między 10% a 25%.
- D. między 25% a 50%.
- E. między 25% a 75%.

Nr 101. Do cech typowych dla charakterystyki klinicznej i leczenia chorych na guza liściastego nie należy:

- A. dwufazowy charakter wzrostu.
- B. rozprężający typ wzrostu.
- C. przerzutowanie drogą krwi.
- D. przedoperacyjne leczenie systemowe w celu zmniejszenia guza.
- E. transformacja złośliwa komponentu mezenchymalnego.

Nr 102. Nerw piersiowy długi:

- 1) zaopatruje mięsień zębaty przedni;
- 2) zaopatruje mięsień najszerszy grzbietu;
- 3) zaopatruje mięsień piersiowy mniejszy;
- 4) uszkodzony powoduje odstawanie łopatki („łopatka skrzydlata”);
- 5) nie ma znaczenia klinicznego i w przypadku III stopnia zaawansowania powinien być usunięty w czasie limfadenektomii pachowej;
- 6) uszkodzony powoduje zaburzenie ruchu „sięgania do tylnej kieszeni spodni”;
- 7) uszkodzony powoduje zanik mięśnia piersiowego uniemożliwiając implantację subpektoralną protezy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,4.
- B. 1,5.
- C. 2,6.
- D. 3,5.
- E. 3,7.

Nr 103. Wśród chorych na raka piersi osoby będące nosicielami mutacji *BRCA1/2* stanowią:

- A. 1-3%.
- B. 3-5%.
- C. 5-15%.
- D. 15-25%.
- E. 25-40%.

Nr 104. Wskaż falszywe zdanie dotyczące nadzoru endoskopowego po operacyjnym leczeniu chorych na raka jelita grubego:

- A. pełna kolonoskopia powinna być przeprowadzona przed operacją lub 3-6 miesięcy po operacji, jeśli nie wykonano kolonoskopii przedoperacyjnej.
- B. pełna kolonoskopia powinna być przeprowadzona po roku od operacji lub po roku od pierwszej, pooperacyjnej kolonoskopii.
- C. jeśli pooperacyjna kolonoskopia jest prawidłowa, to następną powinno się wykonać po 10 latach.
- D. po niskiej przedniej resekcji odbytnicy bez usunięcia mezorektum lub neoadjuwantowej radiochemioterapii powinno się wykonywać rektoskopię lub endosonografię odbytnicy co 3-6 miesięcy przez pierwsze 2 lata po leczeniu.
- E. jeśli druga pooperacyjna kolonoskopia jest prawidłowa, to kolejną powinno się wykonać po 5 latach od poprzedniej.

Nr 105. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przedinwazyjnego raka zrazikowego:

- A. uważany jest za wskaźnik podwyższonego ryzyka zachorowania na raka inwazyjnego (zarówno zrazikowego, jak przewodowego).
- B. charakteryzuje się skłonnością do występowania obustronnego i wieloogniskowego.
- C. rozwija się zazwyczaj z proksymalnych odcinków przewodów wyprowadzających gruczołu sutkowego.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 106. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące raka z komórek Merkla:

- A. wykazuje cechy nowotworu neuroendokrynnego w ocenie histopatologicznej.
- B. wykazuje związek z wirusem *polioma* i narażeniem na promieniowanie ultrafioletowe.
- C. częściej występuje u osób z upośledzonym układem immunologicznym.
- D. u chorych bez klinicznych cech przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych wykonuje się biopsję węzłów wartowniczych.
- E. mediana wieku zachorowań przypada na trzecią dekadę życia.

Nr 107. U 45-letniej chorej rasy kaukaskiej z licznymi uszkodzeniami posłonecznymi skóry stwierdza się perłowo-różową zmianę wielkości 5 mm na lewym ramieniu. Jaki jest kolejny, właściwy krok postępowania?

- A. ścisła obserwacja.
- B. wycięcie z marginesem kilku mm.
- C. radioterapia.
- D. biopsja nacinająca.
- E. biopsja węzła wartowniczego.

Nr 108. Obowiązkowe cechy mikroskopowe oceniane w raporcie histopatologicznym przy rozpoznaniu pierwotnego czerniaka obejmują wszystkie poniższe parametry, z wyjątkiem:

- A. grubości nacieku wg Bresowa.
- B. poziomu nacieku wg Clarka.
- C. obecności lub braku owrzodzenia.
- D. liczby figur podziału na 1 mm².
- E. marginesu wycięcia.

Nr 109. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące aktualnej klasyfikacji TNM raków, które powstały w obrębie żołądka ponad 2 cm od połączenia przełykowo-żołądkowego (C16.0):

- 1) są one klasyfikowane zgodnie z zasadami klasyfikacji dla raków żołądka nawet wtedy, gdy obejmują połączenie przełykowo-żołądkowe;
- 2) są one klasyfikowane zgodnie z zasadami klasyfikacji dla raków przełyku;
- 3) ich regionalnymi węzłami chłonnymi są węzły chłonne ok. pnia trzewnego;
- 4) ich regionalnymi węzłami chłonnymi są węzły okołoprzełykowe szyi;
- 5) ich regionalnymi węzłami chłonnymi są węzły nadobojczykowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,3.
- B. 1,3,4.
- C. 2,3.
- D. 2,3,4.
- E. 2,3,4,5.

Nr 110. Któremu z poniżej prezentowanych chorych na gruczolakoraka stercza można zaproponować „aktywną obserwację”?

- A.** choremu lat 70 z poziomem PSA 2,2 ng/ml, z potwierdzonym rakiem w stopniu złośliwości według skali Gleason 3+3 oraz potwierdzoną obecnością komórek nowotworu w 2 biopsjach spośród 12 pobranych na długości ok 20 % pobranego wycinka.
- B.** choremu lat 70 z poziomem PSA 14,9 ng/ml, z potwierdzonym rakiem w stopniu złośliwości według skali Gleason 4+4 oraz potwierdzoną obecnością komórek nowotworu w 2 biopsjach spośród 12 pobranych.
- C.** choremu lat 55 z poziomem PSA 2,2 ng/ml, z potwierdzonym rakiem w stopniu złośliwości według skali Gleason 5+5 oraz potwierdzoną obecnością komórek nowotworu w 3 biopsjach spośród 12 pobranych.
- D.** choremu lat 50 z poziomem PSA 6,2 ng/ml, z potwierdzonym rakiem w stopniu złośliwości według skali Gleason 3+4 oraz obecnością komórek nowotworu we wszystkich biopsjach spośród 12 pobranych.
- E.** choremu lat 60 z poziomem PSA 29,2 ng/ml, z potwierdzonym rakiem w stopniu złośliwości według skali Gleason 3+3 oraz potwierdzoną obecnością komórek nowotworu w 4 biopsjach spośród pobranych 12.

Nr 111. W zróżnicowanym raku tarczycy wskazaniem do wtórnej limfadenektomii bocznej szyi jest:

- 1) rozpoznanie w pooperacyjnym badaniu histopatologicznym wariantu wysokokomórkowego raka brodawkowatego tarczycy;
- 2) rozpoznanie w pooperacyjnym badaniu mikroskopowym przerzutów węzłowych w 3 węzłach chłonnych bocznych szyi < 2 mm w największym wymiarze, przy braku innych jawnych klinicznie przerzutów u chorego z wysokim pooperacyjnym stężeniem tyreoglobuliny, który może być leczony uzupełniająco I-131;
- 3) stwierdzenie w pooperacyjnym badaniu histopatologicznym nacieku pozatarczycowego do mięśni szkieletowych;
- 4) rozpoznanie w pooperacyjnym badaniu mikroskopowym przerzutów węzłowych w 6 węzłach chłonnych bocznych szyi średnicy 1 mm, przy braku innych jawnych klinicznie przerzutów u chorego, który może być leczony uzupełniająco I-131;
- 5) rozpoznanie w pooperacyjnym badaniu mikroskopowym przerzutu do węzła bocznego szyi średnicy > 1 cm.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 2,3,4,5. **B.** 2,5. **C.** 4,5. **D.** 1,3,5. **E.** tylko 5.

Nr 112. Wskaż czynnik wysokiego ryzyka nawrotu miejscowego u chorych na raka kolczystokomórkowego skóry:

- A.** stopień histologicznego zróżnicowania G2.
- B.** grubość guza 1 mm.
- C.** brzeg guza dobrze, ostro odgraniczony.
- D.** średnica guza 10 mm w lokalizacji na twarzy.
- E.** średnica guza 5 mm w lokalizacji na twarzy.

Nr 113. W przypadku guza typu *insulinoma*, o ile to możliwe, leczenie operacyjne polega na jego wyluszczeniu, gdyż:

- A. guz ten rzadko daje przerzuty i miejscowe wycięcie daje z reguły całkowite wyleczenie.
- B. objawowe guzy tego typu (hipoglikemia) świadczą pośrednio o rozsiewie choroby i zabieg ma na celu tylko zmniejszenie nasilenia objawów klinicznych.
- C. rozleglejszy zabieg nieuchronnie powoduje cukrzycę i konieczność stałego przyjmowania insuliny.
- D. lokalne wycięcie guza umożliwia skuteczniejsze leczenie lekami hiperglikemizującymi.
- E. zabieg tego typu jest tylko przygotowaniem do leczenia radioizotopowego.

Nr 114. Skojarzone leczenie chorych na płaskonabłonkowego raka przełyku:

- A. polega na stosowaniu radiochemioterapii przedoperacyjnej i pooperacyjnej po resekcji.
- B. w ramach radiochemioterapii wymaga zastosowania monoterapii cisplatyną.
- C. w przypadku szyjnej lokalizacji raka wymaga objęcia pól nadobojczykowych.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 115. W zespole polipowatości rodzinnej (ang. *familial adenomatous polyposis*; FAP) uwarunkowanym germinálną mutacją genu *APC* występuje:

- A. wariant sitowato-morulowaty (ang. *cribriform-morular*) raka brodawkowego tarczycy.
- B. wariant pęcherzykowy raka brodawkowego tarczycy.
- C. rak rdzeniasty tarczycy.
- D. rak pęcherzykowy tarczycy.
- E. rak anaplastyczny tarczycy.

Nr 116. Palenie tytoniu i spożywanie alkoholu to główne przyczyny rozwoju raków jamy ustnej, podobnie jak w przypadku pozostałych nowotworów płaskonabłonkowych górnego odcinka drogi pokarmowej i dróg oddechowych. Ich skojarzone działanie daje efekt synergistyczny. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące czynników etiopatogenetycznych rozwoju raków jamy ustnej:

- A. jama ustna to jedno z miejsc silnie narażonych na działanie szkodliwych czynników zewnętrznych.
- B. czynniki fizyczne sprzyjające kancerogenezie to zmiany temperatury o dużych amplitudach i mikrourazy spowodowane oparzeniem.
- C. czynniki chemiczne sprzyjające kancerogenezie to poza dymem tytoniowym i alkoholem, konserwanty zawarte w pożywieniu.
- D. urazy mechaniczne sprzyjające kancerogenezie to wielokrotne błahe przygryzienia, źle dopasowane protezy i aparaty ortodontyczne, inne czynniki przewlekłe drażniące jak schorzenia przyzębia i brak higieny jamy ustnej.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 117. Pooperacyjna radioterapia w grasiczakach:

- A. nie jest zalecana po resekcji R0 nowotworu w stopniu zaawansowania II.
- B. w przypadku resekcji R1 polega na zastosowaniu dawki 50-54 Gy.
- C. nie powinna obejmować elektywnego napromieniania nadobojczykowych węzłów chłonnych.
- D. prawidłowe odpowiedzi B i C.
- E. prawidłowe odpowiedzi A, B i C.

Nr 118. Mammografię w diagnostyce raka piersi wykonuje się w następujących projekcjach:

- A. kraniokaudalnej i przedniotylniej.
- B. lateromedialnej i skośnej.
- C. skośnej i przedniobocznej.
- D. bocznoprzyśrodkowej i przedniotylniej.
- E. kraniokaudalnej i skośnej.

Nr 119. Nazwa BI-ALCL dotyczy:

- A. postaci specjalnej raka piersi.
- B. chłoniaka piersi.
- C. złośliwej postaci guza liściastego piersi.
- D. raka przedinwazyjnego piersi.
- E. może dotyczyć wszystkich powyższych.

Nr 120. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące guzów nadnerczy:

- A. guzy poniżej 4 cm, nieczynne hormonalnie, nie stanowią wskazania do leczenia chirurgicznego.
- B. guzy nadnercza prawego wykrywane są zwykle w badaniu USG jamy brzusznej, natomiast w przypadku guzów nadnercza lewego konieczne jest wykonanie badania CT.
- C. badanie MRI pozwala odróżnić niezłośliwe gruczolaki nadnercza od zmian złośliwych z czułością i swoistością sięgającą 100%.
- D. w wypadku trudności diagnostycznych w badaniach obrazowych zalecane jest wykonanie biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej celowanej.
- E. w raku kory nadnerczy zalecaną jest klasyczna operacja otwarta, techniki laparoskopowe są rzadziej stosowane.

Dziękujemy !